

## QUESTIONÁRIO SOBRE HIPERATIVIDADE PARA PROFESSORES

*Maria Leal\**

*Pedro Dias\*\**

**RESUMO:** A construção do Questionário sobre Hiperatividade para Professores (QHP) fundamentou-se no propósito de recolher dados sobre o conhecimento dos professores acerca da Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, no âmbito de um estudo académico. Neste sentido, foi necessário construir um instrumento para operacionalizar as seguintes variáveis: conhecimento dos professores acerca da PHDA, estratégias utilizadas face à problemática, comportamento do aluno e sua realização académica. De forma a avaliar as características psicométricas do QHP, a consistência interna das trinta e quatro questões relacionadas com o conhecimento do docente face à PHDA foi avaliada através do *alpha* de Cronbach, após a aplicação do QHP junto de uma amostra de 167 professores. O valor de *alpha* encontrado foi de 0.82, conferindo desta forma uma boa consistência interna do QHP.

**PALAVRAS-CHAVE:** questionário, consistência interna, hiperatividade, professores.

### INTRODUÇÃO

A Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA) é uma problemática complexa que atinge uma elevada percentagem de alunos, sendo a sua prevalência estimada de 3% a 7%, ou seja, dois alunos com PHDA em cada trinta (APA, 2002; Sena & Neto, 2007). Esta problemática torna-se mais visível quando as crianças iniciam a escolaridade obri-

\* Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano, Faculdade de Educação e Psicologia – Universidade Católica Portuguesa (mleal@porto.ucp.pt).

\*\* Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano, Faculdade de Educação e Psicologia – Universidade Católica Portuguesa (pdias@porto.ucp.pt).

gatória, tal como é referido por um trabalho anterior (Barbosa, 2006) efetuado na zona norte de Portugal. Nesse estudo, no inquérito preliminar para determinação da amostra, registámos 111 alunos com PHDA, com a prevalência por ciclo do ensino de 10% no Pré-Escolar, 63% no 1.º Ciclo do Ensino Básico (CEB) e 27% nos 2.º e 3.º CEB. Nestes registos, verificámos uma incidência bastante elevada de alunos com PHDA no 1.º CEB, uma das nossas preocupações e, simultaneamente, motivo para termos centrado a nossa investigação neste ciclo de ensino. Uma outra preocupação decorreu da análise dos vários estudos nacionais (Fernandes, 2007; Lourenço, 2009; Júlio, 2009), que apelam para a presença de uma formação sobre a PHDA para os professores, indutora de um desempenho positivo dentro da sala de aula, como forma de ajudar as crianças com esta perturbação a ultrapassarem as suas dificuldades. Esta constatação já era referida em vários estudos internacionais: na Austrália (Bekle, 2004), na África do Sul (Kleynhans, 2005), no Canadá (Foy, 2005), no Irão (Ghanizadeh *et al.*, 2006), no Brasil (Gomes *et al.*, 2007) e em Espanha (Fernández *et al.*, 2007; Cela & Herreras, 2008). Cela e Herreras (2008) salientam que o primeiro passo na intervenção em contexto escolar da PHDA é a formação dos docentes, facilitadora da identificação da perturbação e decisiva para a correta intervenção em âmbito escolar.

Face ao exposto, considerámos pertinente criar e testar um programa de formação para professores, relevante na presença de conhecimentos sobre a perturbação, acrescido da preocupação de uma intervenção eficaz em contexto escolar (investigação que desenvolvemos no nosso estudo académico). Nesse estudo, desenvolvemos dois propósitos: (i) Elaborámos e aplicámos um programa formativo/interventivo para professores (PFI-PHDA) do 1.º Ciclo do Ensino Básico – incidindo na identificação das problemáticas decorrentes da PHDA, acrescido do treino de estratégias de utilização prática focalizadas na intervenção nos problemas comportamentais, de atenção, de leitura, de escrita, de matemática e de linguagem oral dos alunos com PHDA; (ii) avaliámos a eficácia do Programa de Formação e Intervenção na PHDA (PFI-PHDA) nos domínios do conhecimento do professor, das estratégias de intervenção, do comportamento e da realização académica do aluno com esta perturbação.

## 1. QHP – QUESTIONÁRIO SOBRE HIPERATIVIDADE PARA PROFESSORES

De acordo com a literatura nacional acerca de estudos em que foram aplicados questionários sobre o conhecimento dos professores face à PHDA (Fernandes, 2007; Lourenço, 2009; Júlio, 2009), verificamos que, embora estes justifiquem os propósitos de cada investigação subjacente, na nossa perspectiva e de acordo com os dados que pretendíamos estudar, nenhum dos instrumentos seria o mais indicado, pelo que optámos pela construção do questionário sobre hiperatividade para professores (QHP).

O processo de construção do questionário (QHP) obedeceu a alguns procedimentos chave interligados com os propósitos do estudo. Pretendíamos recolher dados dos professores acerca do seu conhecimento sobre a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, das estratégias que adotam aquando da ocorrência de comportamentos desadequados ou quando o aluno está desconcentrado, e por último quais os comportamentos disruptivos do aluno com PHDA comparativamente com o grupo/turma e qual o nível da sua realização académica.

O QHP apresenta maioritariamente questões fechadas, com a possibilidade de uma única resposta, com exceção das questões relacionadas com as estratégias adotadas, que intencionalmente se apresentam abertas, possibilitando-nos recolher não só as estratégias adotadas, mas simultaneamente o conhecimento do professor sobre estratégias adequadas para o comportamento e para a manutenção da atenção do aluno. Já as questões relativas ao conhecimento foram apresentadas como afirmações, podendo ter apenas uma resposta de escolha múltipla acrescidas de trinta afirmações para serem classificadas como verdadeiras ou falsas. Por considerarmos relevante para o estudo, estas afirmações foram divididas em cinco áreas: conhecimento geral da perturbação, comportamento da criança com PHDA, diagnóstico, etiologia e mitos associados a esta perturbação; estas áreas foram distribuídas aleatoriamente num quadro, para serem assinaladas pelos participantes como afirmações verdadeiras ou falsas, possibilitando desta forma o acesso ao conhecimento dos professores sobre a perturbação.

O instrumento QHP incorpora trinta e duas questões e quarenta e três subquestões, distribuídas em cinco partes estratificadas na tabela seguinte.

Tabela 1. *Estrutura do QHP*

PARTE	SUBTEMAS / VARIÁVEIS EM ESTUDO	QUESTÕES
I	• Dados do professor	1. Género. 2. Anos de serviço. 3. Ciclo e Grupo de Recrutamento. 4. Categoria. 5. Tempo de conhecimento do aluno.
	• Dados do aluno	6. Idade. 7. Ano de escolaridade. 8. Ano(s) de escolaridade da turma. 9. Totalidade de alunos da turma. 10. Retenção. 11. Idade do aluno aquando o diagnóstico. 12. Apoios da escola/agrupamento. 13. Apoios externos à escola. 14. Medicação.
II	• Formação inicial e contínua (professor)	15. Formação inicial (com formação sobre PHDA). 16. Formação contínua (sobre PHDA). 17. Dificuldades no trabalho direto com aluno(s) com PHDA.
III	• Conhecimento • Estratégias	18. Grau de conhecimento face à PHDA. 19. Características fundamentais para diagnóstico da PHDA. 20. Diagnóstico – manifestação nos contextos. 21. Diagnóstico – prevalência dos sintomas. 22. Diagnóstico – início dos sintomas. 23. Classificação de verdadeiro e falso. 24. Estratégias usadas face a comportamentos inadequados. 25. Estratégias usadas para perpetuar a atenção. 26. Estratégias usadas que surtiram efeito.
IV	• Comportamento do aluno	27. Comportamento mais frequente do aluno, comparativamente com os colegas da turma. 28. Atenção prestada às tarefas, comparativamente com os colegas da turma. 29. Relacionamento interpessoal com os colegas. 30. Comportamento: grau de prejuízo sobre o funcionamento da sala de aula.
V	• Realização Académica	31. Nível de realização académica (Língua Portuguesa, Matemática, Estudo do Meio e Expressões) comparativamente com os colegas da turma. 32. Descrição das dificuldades mais relevantes do aluno.

No que concerne às respostas das questões relativas ao conhecimento e relativas às estratégias adotadas, recorreremos à literatura científica atual sobre a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção para a sua correção. As respostas podem ser observadas nas tabelas seguintes.

*Tabela 2. Correção das respostas às subquestões sobre o conhecimento da PHDA (da 1.<sup>a</sup> à 17.<sup>a</sup>)*

QUESTÕES	RESPOSTAS	REFERÊNCIAS
CONHECIMENTO		
Assinale as características fundamentais para o diagnóstico de PHDA.	Défice de atenção, hiperatividade e impulsividade	APA, 2002
Para efeitos de diagnóstico da PHDA, a criança deve apresentar os sintomas...	Em dois ou mais contextos	APA, 2002
Para efeitos de diagnóstico da PHDA, os sintomas apresentados pela criança devem permanecer...	Desde há seis meses	APA, 2002
Para efeitos de diagnóstico da PHDA, o início da apresentação dos sintomas na criança devem...	Ter iniciado antes dos 7 anos de idade	APA, 2002
A criança com PHDA demonstra sempre um comportamento hiperativo; parece que está sempre “ligada a um motor”.	Falso	APA, 2002
A PHDA acarreta uma parcela considerável de sofrimento tanto para os portadores como para os seus familiares.	Verdadeiro	<i>e.g.</i> , Pope <i>et al.</i> , 1991
A criança com PHDA muito frequentemente é incapaz de tomar atenção a detalhes.	Verdadeiro	<i>e.g.</i> , APA, 2002
A criança com PHDA muito frequentemente pode não seguir as regras nem instruções nem acabar os trabalhos escolares devido à falta de capacidade de perceber as instruções dadas.	Falso	<i>e.g.</i> , Lopes, 2003
A criança com PHDA muito frequentemente pode apresentar dificuldades na organização de tarefas e atividades.	Verdadeiro	<i>e.g.</i> , APA, 2002

Os problemas ocasionados pela PHDA podem acarretar prejuízos à vida da pessoa.	Verdadeiro	<i>e.g.</i> , APA, 2002
A PHDA não compromete mecanismos físicos e psicológicos que são comuns a todas as pessoas.	Falso	APA, 2002
Uma das causas da PHDA é o uso de corantes químicos na alimentação.	Falso	Sena & Neto, 2007
O ambiente familiar é uma das principais causas da PHDA.	Falso	<i>e.g.</i> , Pálmason <i>et al.</i> , 2010
As pessoas com PHDA são mais suscetíveis a acidentes.	Verdadeiro	<i>e.g.</i> , APA, 2002
A contribuição maior para a ocorrência da PHDA tem que ver com fatores genéticos e neurológicos.	Verdadeiro	<i>e.g.</i> , DuPaul e Stoner, 2007; Stahl & Mignon, 2009; Nikolas & Burt, 2010
A PHDA tem cura.	Falso	<i>e.g.</i> , Stahl & Mignon, 2009
A criança com PHDA pode não demonstrar um comportamento hiperativo.	Verdadeiro	<i>e.g.</i> , APA, 2002; Phelan, 2005

**Tabela 3. Correção das respostas às subquestões sobre o conhecimento da PHDA (da 18.<sup>a</sup> à 34.<sup>a</sup>)**

QUESTÕES	RESPOSTAS	REFERÊNCIAS
<b>CONHECIMENTO</b>		
A PHDA pode ser tratada com dietas próprias, especialmente a dieta sem açúcar.	Falso	Sena & Neto, 2007
A PHDA divide-se em três subtipos.	Verdadeiro	APA, 2002
A PHDA pode estar associada às dificuldades de aprendizagem.	Verdadeiro	<i>e.g.</i> , Falardeau, 1997; García, 2001; Lopes, 2003; Polaino-Lorente & Ávila, 2004

A PHDA é uma doença que passa com o tempo.	Falso	<i>e.g., Lopes, 2003; Stahl &amp; Mignon, 2009</i>
A criança com PHDA pode frequentemente evitar tarefas ou mostrar desagrado pelas tarefas que requerem esforço mental mais prolongado.	Verdadeiro	<i>e.g., APA, 2002</i>
Associada à PHDA, pode surgir a Perturbação de Oposição, caracterizada por comportamentos negativistas, hostis e desafiadores.	Verdadeiro	<i>e.g., Pujol et al., 2006</i>
O tratamento com medicamentos é prejudicial para a criança com PHDA.	Falso	<i>Sena &amp; Neto, 2007; DuPaul &amp; Stoner, 2007</i>
Os métodos de tratamento da medicina alternativa podem curar a PHDA.	Falso	<i>Sena &amp; Neto, 2007</i>
O uso de medicamentos na PHDA estimula o uso de drogas no futuro.	Falso	<i>e.g., Sena &amp; Neto, 2007</i>
A PHDA é caracterizada por comportamentos desafiadores, agressivos e antissociais.	Falso	<i>e.g., APA, 2002</i>
Associada à PHDA, pode ocorrer a depressão.	Verdadeiro	<i>e.g., Dodge et al., 1990; Pujol et al., 2006</i>
A PHDA não ocorre exclusivamente no decurso de distúrbios psicóticos.	Verdadeiro	<i>APA, 2002</i>
A PHDA não ocorre exclusivamente no decurso de uma Perturbação Generalizada de Desenvolvimento.	Verdadeiro	<i>APA, 2002</i>
Na sala de aula, o lugar do aluno com PHDA tem de ser à frente.	Falso	<i>e.g., Pujol et al., 2006; Top, 2009a</i>
A organização da sala de aula é relevante na intervenção com o aluno com PHDA.	Verdadeiro	<i>Top, 2009a</i>
Em contexto de sala de aula, a intervenção com o aluno com PHDA é da competência do professor da educação especial ou do apoio educativo.	Falso	<i>EPGP, 2009</i>
Os alunos com PHDA necessitam de cuidados psicopedagógicos diferenciados.	Verdadeiro	<i>e.g., EPGP, 2009</i>

Tabela 4. Correção das respostas das questões relativas às estratégias adotadas

QUESTÕES	RESPOSTAS	REFERÊNCIAS
ESTRATÉGIAS		
Perante comportamentos considerados inadequados do aluno com PHDA, que estratégias utiliza?	Ignorar; lembretes; sinais/códigos; retirar/alternar a tarefa; contratos; economia de fichas; reprimendas/repreensão; custo de resposta; <i>time-out</i> .	Vasques, 1997; Lopes, 2003; Lopes <i>et al.</i> , 2006; Pujol <i>et al.</i> , 2006; Wilkinson & Lagendijk, 2007; Sousa, 2008; Webster-Stratton, 2006; 2010; EPGP, 2009
Que estratégias utiliza no intuito de perpetuar a atenção do aluno com PHDA na tarefa ou atividade?	Tarefas do seu interesse; tarefas curtas /divisão das tarefas em parcelas; alternância das tarefas (maior/menor concentração); tarefas visualmente atrativas; diminuição de estímulos distratores; presença próxima do professor – contacto visual; explicação clara e parcelar das tarefas; pedir que repita as instruções; questionar frequentemente; reforço individual (positivo); <i>feedback</i> ; lembretes; sinais e códigos entre professor e aluno; valorização do aluno; autorregulação do aluno (autoinstrução, autorreforço e autoavaliação); símbolos visuais de autoinstrução (régua de símbolos visuais); agenda diária; cartões/ quadro/ tabela de autoavaliação; lista de tarefas.	Goldstein & Goldstein, 1998; Lefa, 2002; Pujol <i>et al.</i> , 2006; Webster-Stratton, 2006; Wilkinson & Lagendijk, 2007; Pérez & García, 2007; Gawrilow & Gollwitzer, 2008; Top, 2009b

## 2. MÉTODO

### 2.1 Participantes

Os participantes deste estudo teriam de preencher o requisito de serem professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico ou de Educação Especial (grupos de recrutamento 110, 910, 920 e 930) por estarmos convictos serem estes os docentes que, pela proximidade e tempo de permanência, estabelecem maior contacto com os alunos detentores desta problemática.



Participaram neste estudo 167 professores, sendo noventa professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico e 77 professores de Educação Especial. Caracterizando os seus elementos, estes eram essencialmente do género feminino (158 – 94%). A grande maioria dos professores (129 – 77%) referiu que não teve formação sobre a PHDA durante a formação inicial (curso), assim como na formação contínua (102 – 61%), formação efectuada durante o percurso profissional. Verificámos também que a grande maioria dos professores da amostra referiu não ter conhecimentos sobre a problemática (68%).

## **2.2 Instrumentos**

O Questionário sobre Hiperatividade para Professores foi o instrumento usado e foi construído com o propósito de recolher dados sobre o conhecimento do professor face à Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção.

## **2.3 PROCEDIMENTOS**

### ***2.3.1 Procedimentos de recolha de dados***

Para procedermos à recolha de dados, enviámos uma hiperligação de acesso ao QHP (disponível *online*, com recurso à plataforma eSurveyPro.com) para todos os endereços eletrónicos dos Agrupamentos de Escolas da Zona Norte para que os professores titulares de turma do 1.º CEB e de Educação Especial pudessem responder ao questionário. Foram recolhidos 167 questionários preenchidos na totalidade, integrando desta forma a nossa amostra.

### ***2.3.2 Procedimentos de análise dos dados***

Para efetuar a análise dos dados de forma a avaliar as características psicométricas do QHP, recorremos ao programa SPSS (*Statistical Program for Social Sciences* – versão 17.0) através da análise da consistência interna pela aplicação do teste *Alpha de Cronbach*.

De acordo com Pestana e Gageiro (2008), o *Alpha de Cronbach* é uma das medidas usadas para verificação da consistência interna de um grupo de variáveis (itens), podendo dividir-se como a correlação que se espera obter entre uma escala e outras escalas hipotéticas do mesmo universo, com igual número de itens que meçam a mesma característica. Através do valor do *Alpha* podemos definir a consistência interna de acordo com os seguintes valores: “*Alpha* superior a 0.9 – Muito boa consistência interna;

Tabela 5. Estatística descritiva dos itens (correlação item-total e valor de alpha caso o item fosse removido da escala)

ITENS		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	A criança com PHDA demonstra sempre um comportamento hiperativo; parece que está sempre "ligada a um motor".	21,95	28,010	,222	,821
2	A PHDA acarreta uma parcela considerável de sofrimento, tanto, para os portadores como para os seus familiares.	21,41	27,581	,487	,813
3	A criança com PHDA muito frequentemente é incapaz de tomar atenção a detalhes.	21,54	28,262	,197	,821
4	A criança com PHDA muito frequentemente pode não seguir as regras nem instruções, nem acabar os trabalhos escolares devido à incapacidade de perceber as instruções dadas.	22,02	28,560	,124	,824
5	A criança com PHDA muito frequentemente pode apresentar dificuldades na organização de tarefas e atividades.	21,39	28,480	,249	,820
6	Os problemas ocasionados pela PHDA podem acarretar prejuízos à vida da pessoa.	21,44	27,729	,405	,815
7	A PHDA não compromete mecanismos físicos e psicológicos que são comuns a todas as pessoas.	21,63	28,584	,108	,825
8	Uma das causas da PHDA é o uso de corantes químicos na alimentação.	21,38	28,479	,259	,819
9	O ambiente familiar é uma das principais causas da PHDA.	21,59	26,352	,596	,807
10	As pessoas com PHDA são mais suscetíveis a acidentes.	21,62	27,670	,295	,818
11	A contribuição maior para a ocorrência da PHDA tem que ver com fatores genéticos e neurológicos.	21,50	27,432	,415	,814
12	A PHDA tem cura.	21,79	27,757	,254	,820
13	A criança com PHDA pode não demonstrar um comportamento hiperativo.	21,73	28,126	,186	,823
14	A PHDA pode ser tratada com dietas próprias, especialmente a dieta sem açúcar.	21,50	27,505	,393	,815
15	A PHDA divide-se em três subtipos.	21,77	27,662	,273	,819
16	A PHDA pode estar associada a dificuldades de aprendizagem.	21,60	28,120	,207	,822

17	A PHDA é uma doença que passa com o tempo.	21,50	27,517	,395	,815
18	A criança com PHDA pode frequentemente evitar tarefas ou mostrar desagrado pelas tarefas que requerem esforço mental mais prolongado.	21,38	28,285	,335	,818
19	Associada à PHDA, pode surgir a Perturbação de Oposição, caracterizada por comportamentos negativistas, hostis e desafiantes.	21,51	27,047	,498	,811
20	O tratamento com medicamentos é prejudicial para a criança com PHDA.	21,46	28,105	,284	,818
21	Os métodos de tratamento da medicina alternativa podem curar a PHDA.	21,59	27,364	,373	,815
22	O uso de medicamentos na PHDA estimula o uso de drogas no futuro.	21,51	27,131	,472	,812
23	A PHDA é caracterizada por comportamentos desafiantes, agressivos e antissociais.	21,75	27,331	,339	,817
24	Associada à PHDA, pode ocorrer a depressão.	21,51	28,589	,135	,823
25	A PHDA não ocorre exclusivamente no decurso de distúrbios psicóticos.	21,58	27,112	,430	,813
26	A PHDA não ocorre exclusivamente no decurso de uma Perturbação Generalizada de Desenvolvimento.	21,63	26,777	,480	,811
27	Na sala de aula, o lugar do aluno com PHDA tem de ser à frente.	21,97	28,571	,112	,825
28	A organização da sala de aula é relevante na intervenção com o aluno com PHDA.	21,42	27,823	,405	,815
29	Em contexto de sala de aula, a intervenção com o aluno com PHDA é da competência do professor de educação especial ou do apoio educativo.	21,63	26,657	,506	,810
30	Os alunos com PHDA necessitam de cuidados psicopedagógicos diferenciados.	21,45	27,731	,389	,815
31	Assinale as características fundamentais para o diagnóstico de PHDA... (Hiperatividade, Déficit de Atenção e Impulsividade) – Certo / Errado	22,05	27,913	,275	,819
32	Para efeitos de diagnóstico da PHDA, o início da apresentação dos sintomas na criança devem... (ter iniciado antes dos 7 anos) – Certo / Errado	21,49	27,191	,487	,812
33	Para efeitos de diagnóstico da PHDA, os sintomas apresentados pela criança devem permanecer... (desde há seis meses) – Certo / Errado	22,23	29,177	,043	,824
34	Para efeitos de diagnóstico da PHDA a criança deve apresentar os sintomas... (em dois ou mais contextos) – Certo / Errado	22,18	28,606	,190	,821

*Alpha* entre 0.8 e 0.89 – Boa consistência interna; *Alpha* entre 0.7 e 0.79 – Razoável consistência interna; *Alpha* entre 0.6 e 0.69 – Fraca consistência interna; *Alpha* menor que 0.6 – A consistência interna é inadmissível” (Pestana & Gageiro, 2008: 528).

Para além da análise da consistência interna, foram calculadas estatísticas descritivas às respostas dos professores, procurando caracterizar as taxas de acerto às questões relativas aos conhecimentos dos docentes sobre a Perturbação de Hiperatividade.

### 3. RESULTADOS

Dos 34 itens do QHP relativos aos conhecimentos dos professores sobre a PHDA, 26 têm um valor de correlação item-total  $> 0.20$ ; no entanto os itens de correlação item-total  $< 0.20$ , quando retirados, não permitem ganhos significativos no valor de *Alpha*; por isso, optámos por mantê-los, uma vez que forneciam informação relevante no que diz respeito ao conhecimento geral da PHDA, ao comportamento das crianças com esta perturbação, aos critérios para o seu diagnóstico, assim como aos mitos que lhe estão associados (itens números 3, 4, 7, 13, 24, 27, 33 e 34). O valor *alpha* encontrado foi de .822.

A análise da estatística descritiva dos itens relacionados com o conhecimento dos professores – divididos pelas seguintes áreas: a) conhecimento geral da perturbação (itens números 12, 19, 23, 24, 28, 29 e 30); b) comportamento da criança com PHDA (itens números 1, 3, 4, 5, 10 e 18); c) diagnóstico da PHDA (itens números 2, 6, 7, 13, 15, 16, 25, 26, 31, 32, 33 e 34); d) etiologia da PHDA (8, 9 e 11); e e) mitos associados à PHDA (14, 17, 20, 21, 22 e 27) – foram respondidos na totalidade pelos elementos da amostra. Os itens relacionados com o diagnóstico da PHDA obtiveram piores resultados – abaixo de 47% de respostas corretas – e os itens relacionados com os mitos associados à perturbação obtiveram os melhores resultados – entre 70% e 83% de respostas corretas – seguidos das respostas sobre conhecimento geral da PHDA – entre 50% e 80% de respostas corretas. Os itens correspondentes ao comportamento do aluno com PHDA obtiveram 53% de respostas corretas.

### 4. DISCUSSÃO

O presente estudo tinha como objetivo central desenvolver e validar um instrumento de avaliação do conhecimento de professores do 1.º ciclo do

Ensino Básico relativamente à Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção.

Os resultados obtidos com a aplicação do QHP junto de uma amostra de professores do 1.º ciclo ou da Educação Especial (N=167) permitem concluir que, ao nível da consistência interna dos itens, esta pode ser considerada Boa (Pestana & Gageiro, 2008). Assim, considera-se que este questionário poderá ser utilizado para avaliar os conhecimentos de professores face à PHDA em contexto de investigação nesta área. A análise da estatística descritiva permitiu verificar que as questões relacionadas com o conhecimento específico da PHDA registaram menos respostas corretas, em contraponto com as questões relacionadas com os mitos (que podem ser desvendadas pelo senso comum), que obtiveram o maior número de respostas corretas.

Estudos futuros com este instrumento deverão procurar replicar a sua aplicação junto de amostras mais alargadas, e também prever a avaliação da validade de constructo do QHP, recorrendo a análises fatoriais.

## Bibliografia

- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. 4.ª edição, revista. Lisboa: Climepsi Editores.
- Barbosa, M. (2006). *Distúrbio Hiperactivo com Défice de Atenção e Problemas de Aprendizagem no 1.º Ciclo do Ensino Básico*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação. Porto, Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa (não publicada).
- Bekle, B. (2004). Knowledge and attitudes about Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A comparison between practicing teachers and undergraduate education students. In *Journal of Attention Disorders*, vol. 7. n.º 3.
- Celas J. e Herreras E. (2008). Comunidad escolar. In *Periódico digital de información educativa. Experiencias en el aula. Comunidad Escolar*, n.º 833. Ministério de Educación, Política Social y Deporte. Acedido em <http://comunidad-escolar.portic.mec.es/833/experi.html>.
- Dodge, K.; Coie, J.; Pettit, G. e Price, J. (1990). Peer status and aggression in boys' groups: Developmental and contextual analyses. In *Child Development*, n.º 61. pp. 1289-1309.
- DuPaul, G. e Stoner, G. (2007). *TDHA nas escolas. Estratégias de avaliação e intervenção*. São Paulo: M. Books do Brasil Editora.
- European Project Grundtvig Partnership. (2009). *A Training Manual for Teachers on ADHD*. Projeto Parents and Teachers Working Hand in Hand: Training

- Programa for Parents and Teachers of Pupils with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Acedido em [http://adhd.europole.org/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=44&Itemid=26](http://adhd.europole.org/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=44&Itemid=26).
- Falardeau, G. (1997). *As Crianças Hiperactivas. Viver Hoje*. Mem Martins: Edições Cetop.
- Fernandes, E. (2007). *Perturbação de Défice de Atenção e Hiperactividade no Âmbito Escolar*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de Aveiro. Aveiro: Universidade de Aveiro (não publicada).
- Fernández, S.; Mínguez, R. e Casas, M. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Universidad de Barcelona, Conselleria de Cultura, Educación y Deporte Universidad de Valencia, *Psicothema*, vol. 19, n.º 4, pp. 585-590.
- Fives, H. (2003). *What is Teacher Efficacy and How does it Relate to Teachers' Knowledge? A theoretical review*. Chicago: University of Maryland.
- Foy, M. (2005). *Teacher's Beliefs about ADHD. A Multiple Case Hermeneutic Analysis*. Canadá: Simon Fraser University.
- García, M. (2001). *Hiperactividade – Prevenção, avaliação e tratamento na infância*. Amadora: Editora McGraw-Hill de Portugal, Lda.
- Gawrilow C. e Gollwitzer P. (2008). Implementation. Intentions Facilitate Response Inhibition in Children with ADHD. In *Journal Cognitive Therapy and Research. Behavioral Science. Springer Netherlands*, vol. 32, n.º 2, pp. 261-280.
- Ghanizadeh, A.; Bahredar, M. e Moeini, S. (2006). *Knowledge and Attitudes Towards Attention Deficit Hyperactivity Disorder among Elementary School Teachers*. Iran: Shiraz University of Medical Sciences, Patient Education and Counseling, Published by Elsevier Ireland Ltd.
- Goldstein, S. e Goldstein, M. (1998). *Managing Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children. A Guide for Practitioners*. Second Edition. New York: John Wiley & Sons.
- Gomes, M.; Palmini, A.; Barbirato, F.; Rohde, L. e Mattos, P. (2007). Conhecimento sobre o transtorno do deficit de atenção/hiperactividade no Brasil. In *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 56, n.º 2, pp. 94-101.
- Júlio, A. (2009). *Representações acerca da Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (não publicada).
- Kleynhans, S. (2005). *Primary School Teacher's Knowledge and Misperceptions of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*. South Africa: University of Stellenbosch. Acedido a 20 de agosto de 2009: <http://etd.sun.ac.za/jspui/handle/10019/314>.
- Lefa, E. (2002). *Todo sobre el niño hiperactivo y como manejarlo*. Colección Infância y Adolescência, Barcelona.

- Lopes, J. (2003). *A Hiperactividade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Lopes, J.; Rutherford, R.; Cruz, M.; Mathur, S. e Quinn, M., (2006). *Competências Sociais: Aspectos comportamentais, emocionais e de aprendizagem*. Coleção Psicologia Escolar. Braga: Psiquilíbrios.
- Lourenço, M. (2009). *Hiperactividade e Défice de Atenção em Contexto Escolar: Estudo comparativo das percepções e atitudes de professores do 1.º, 2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico*. Dissertação de Mestrado em Educação Especial. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa (não publicada).
- Nikolas, M. e Burt, A. (2010). Genetic and Environmental Influences on ADHD Symptom Dimensions of Inattention and Hyperactivity: A Meta-Analysis. In *Journal of Abnormal Psychology. American Psychological Association*, vol. 119, n.º 1, pp. 1-17.
- Pálmason, H.; Moser, D.; Sigmund, J.; Vogler, C.; Häning, S.; Schneider, A.; Seitz, C.; Marcus, A.; Meyer, J. e Freitag, C. (2010). Attention-deficit/hyperactivity disorder phenotype is influenced by a functional catechol-O-methyltransferase variant. In *Journal of Neural Transmission*. Springer Wien, vol. 117, n.º 2, pp. 259-267.
- Pérez, C. & García, J. (2007). *Intervención psicoeducativa en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Colección Psicología. Sección Pedagogía. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Pestana, M. e Gageiro, J. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS*. 5.ª edição revista e corrigida. Lisboa: Edições Sílabo.
- Phelan, T. (2005). *TDA/TDAH – Transtorno de Défice de Atenção e Hiperactividade*. São Paulo: M. Books do Brasil Editora.
- Polaino-Lorente, A. e Ávila, C. (2004). *Como Viver com uma Criança Hiperactiva. Comportamento, diagnóstico, tratamento, ajuda familiar e escolar*. Coleção em foco. Porto: Edições Asa.
- Pope, W.; Bierman, L. e Mumma, H. (1991). Aggression, hyperactivity and inattention-impairment: behavior dimensions associated with peer rejection in elementary school boys. In *Developmental Psychology*, n.º 27, pp. 663-671.
- Pujol, B.; Palou, R.; Foix, L.; Almeida, P. e Roca, B. (2006). *El alumno con TDAH. Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Guía práctica para educadores*. 2.ª edición. Adana Fundació, Barcelona: Ediciones Mayo.
- Sena, S. e Neto, O. (2007). *Distraído e a 1000 por hora. Guia para familiares, educadores e portadores de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperactividade*. Porto Alegre: Artmed.
- Sousa, A. (2008). *Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e Dificuldades de Aprendizagem. Estudo de uma amostra no centro do país*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação. Braga: Universidade Católica Portuguesa (não publicada).
- Stahl e Mignom (2009). *Stahl's Illustrated. Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Medicine, Cambridge University Press.

- Top, M. (2009a). *Structuring the Classroom Climate. Appropriate Teacher's Attitudes & Appropriate Classroom Climate. (EPGP). A Training Manual for Teachers on ADHD*. Project Parents and Teachers Working Hand in Hand: Training Programme for Parents and Teachers of Pupils with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Acedido em [http://adhd.europole.org/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=44&Itemid=26](http://adhd.europole.org/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=44&Itemid=26).
- Top, M. (2009b). *ADHD & Attention. Engaging, Maintaining and Regulating the Attention of the Students with ADHD through Learning. (EPGP). A Training Manual for Teachers on ADHD*. Project Parents and Teachers Working Hand in Hand: Training Programme for Parents and Teachers of Pupils with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Acedido em [http://adhd.europole.org/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=44&Itemid=26](http://adhd.europole.org/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=44&Itemid=26).
- Vasques, C. (1997). *Hiperactividade: Avaliação e tratamento. Necessidades educativas especiais*. Coleção Saber Mais. Lisboa: Dinalivro.
- Webster-Stratton, C. (2006). *The Incredible Years*. Teachers and Children Series. Seattle, USA.
- Webster-Stratton, C. (2010). *Os Anos Incríveis. Guia de Resolução de Problemas para Pais de Crianças dos 2 aos 8 Anos de Idade*. Edição portuguesa. Braga: Psiquilíbrios.
- Weiner, I. (1995). *Perturbações Psicológicas na Adolescência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Wilkinson, W. e Lagendijk, M. (2007). ADHD in the Classroom: Symptoms and Treatment. In M. Fitzgerald; M. Bellgrove e M. Gill (orgs.). *Handbook of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. John Wiley & Sons, Ltd.

**ABSTRACT:** The Questionnaire on Hyperactivity for Teachers (QHT), was developed in order to collect data on teachers' knowledge about Hyperactivity Disorder Attention deficit as part of an academic study. The QHT operationalizes the following variables: teachers' knowledge about ADHD, strategies used to address problematic student behaviour and their academic achievement. In order to evaluate the psychometric properties of the QHT, internal consistency of the thirty-four questions related to knowledge of the teacher in the face of ADHD was assessed, after applying the Questionnaire to a sample of 167 elementary school teachers. Cronbach's *alpha* coefficient was 0.82, showing that the QHT is a reliable instrument to use with elementary school teachers.

**KEYWORDS:** questionnaire, internal consistency, hyperactivity, teachers.